

## **Der kleine Prinz begegnet dem Alkoholtrinker und er bedauert den Mann. Der kleine Prinz ist ratlos und lässt den Alkoholkranken alleine zurück.**

Die Medizin lässt den Alkoholkranken nahezu immer alleine, sagt ihm, er solle aufhören, er müsse es nur wollen, er solle an sich arbeiten. Man nimmt ihn stationär auf, entlässt ihn bisweilen disziplinarisch, zwingt ihn sich zu öffnen und sich einzugestehen, dass er Alkoholiker ist, sperrt ihn schließlich für 6 Wochen in eine Entzugsklinik. Er kommt bestens therapiert wieder heraus - und fällt in den ersten 14 Tagen zurück. Er habe es nicht begriffen, sagt man ihm, und alles beginnt wieder von vorn. Er ist alleine, er schämt sich, verzweifelt an sich und trinkt erneut. Die Familie ist gequält von widerstreitenden Gefühlen zwischen Verachtung, Ekel, Zorn, Enttäuschung, Frustration, und dann wiederum Fürsorge, Hilfe und dem Willen zur absoluten Unterstützung. Dieses Drama der familiären Zerrissenheit zieht sich über Jahre hinweg, bis letztlich die gesamte Familie ausgebrannt ist.

Aus meiner Erfahrung in der klassischen Psychiatrie sowie in der Betreuung eines Frauenhauses, wo geschlagene, von Ihren alkoholkranken Männern misshandelte Frauen Zuflucht fanden, als auch aus meiner psychosomatischen Arbeit mit Kindern von Alkoholikerfamilien heraus kam ich schließlich zu der festen Überzeugung, dass wir, die Ärzte, essenzielle therapeutische Fehler begehen. Wir wissen weder, was wir behandeln noch worum es sich bei dieser Suchterkrankung eigentlich handelt. Wir verstehen die Krankheit selbst nicht und auch nicht den daran Erkrankten. Wir lassen ihn alleine mit seiner Flasche.

Unsere Therapieversuche mit rund 80% Rückfallquote in den ersten 14 Tagen können keine sinnvolle Behandlungsmethode darstellen. Es ist der hilflose Versuch zu helfen, ohne zu wissen, was wir letztlich tun. Die Hirnforschung schien mir der einzige Erklärungs-Ausweg aus diesem Dilemma – lernen und versuchen zu verstehen, was Alkohol im Gehirn eigentlich bewirkt, wo welche Strukturen geschädigt werden, und ob es dann vielleicht eine erfolgreiche Therapie gibt, die wirklich vom Saufdruck befreit, von der Unruhe und der damit verbundenen Angst.

In den Gesprächen mit Alkoholkranken fiel stets dieselbe Aussage auf: er will doch aufhören, aber er trinkt weiter; er will es wirklich, aber er kann einfach nicht anders! Das bedeutete für mich, dass die Intelligenz und die Ratio des Alkoholkranken sehr wohl wissen, was zu tun ist. Aber es gibt etwas im Gehirn, das stärker ist als die Ratio bzw. Vernunft.

Schopenhauer hat einmal gesagt, „der Mensch kann tun was er will, aber er kann nicht wollen, was er will“. Daraus ergeben sich in der Therapie der Alkoholikerkrankung folgende Fragen:

### **Erste Frage: was macht Alkohol im Gehirn?**

Alkohol steigert die Dopaminausschüttung im Gehirn um rund 100% (zum Vergleich: Kokain erhöht sie um etwa 1000%). Alkohol wirkt langanhaltend und immer wieder aufs Neue.

## **Zweite Frage: wo wirkt das Dopamin?**

Dopamin wird im Stammhirn ausgeschüttet und setzt dort den größten Reiz als derjenige Botenstoff, der Gefühle wie „Belohnung“, „Erfüllung“, „Erfolg“ und damit „Lernerfahrung“ signalisiert.

## **Dritte Frage: was ist das Stammhirn?**

Der Mensch vor 120,000 Jahren hatte ein Gehirn mit dem Gewicht von ungefähr 300 Gramm. Es handelte sich dabei um eine einfache Hirnstruktur bestehend aus Basalhirn, Hirnstamm und Kleinhirn. In den vergangenen 120,000 Jahren bis zu unserer Gegenwart ist das Gehirn auf 1200 Gramm angewachsen. Die rudimentären Strukturen sind dabei nicht verschwunden, sie sind vielmehr überbaut, erweitert und mit neuen hochkomplexen Hirnarealen vernetzt worden.

## **Vierte Frage: welche Funktion(en) hat das Stammhirn?**

Wie hat das Stammhirn vor 120,000 Jahren funktioniert und funktioniert es auch noch heute? Das Stammhirn arbeitet ausschließlich nach dem Reiz-Reaktionsprinzip, das heißt „den Feind erkennen und reflexhaft totschießen oder vor ihm fliehen“. Diese Strategie basiert auf der nackten Todesfurcht, dem blanken Überlebenstrieb. Das Stammhirn hat den Menschen vor 120,000 Jahren in der Wildnis überleben lassen im Kampf gegen Schakale, Bären, Wölfe etc.

Amerikanische Hirnforscher haben sich eingehend mit dem Stammhirn befasst und sind zu folgendem Schluss gelangt: der Reaktionsablauf vom erstmaligen Sehen des Reizes bis hin zum Handeln läuft über die 3-F-Bahn, also "fight, flight and fright" („Flucht, Kampf und Furcht“), und läuft nach Messungen um ca. 1,5 Sekunden schneller ab als der Prozess des Nachdenken-und-dann-handelns. Die 3-F-Bahn hat den Menschen überleben lassen. Heute unter modernen, zivilisierten Lebensbedingungen wird diese 3-F-Bahn nur noch selten „gebraucht“, sie ist allerdings immer noch vorhanden. Eben diese Struktur ist wichtig und ein erster Baustein zum Verständnis der Alkoholerkrankung.

Alkohol setzt im Stammhirn Dopamin frei, jeden Tag, mit jedem Glas, mit jedem Schluck. Je mehr getrunken wird umso mehr flutet Dopamin an. Das Stammhirn wird geradezu überschwemmt mit Dopamin.

## **Fünfte Frage: was macht das Stammhirn?**

Das Stammhirn baut Dopamin als „überlebenswichtige“ Substanz in die Zellen ein, die DNA der Zelle wird umgeschrieben. Dopamin ist damit unverzichtbar geworden und die Stammhirnzellen steuern nun die Aufnahme von Dopamin. Das bedeutet, im Stammhirn bildet sich ein „Zentrum“, welches die Dopaminaufnahme kontrolliert. Subjektiv erlebt der

Suchtkranke dies als Hunger nach Alkohol, dem so genannte „Craving“, was nichts anderes ist als der Hunger nach Dopamin. Bei Frauen dauert es etwa 3 Jahre bis sie dieses Zentrum ausgebildet haben, bei Männern 8 bis 10 Jahre. Männer sind also auf Grund ihrer Biologie widerstandsfähiger als Frauen.

### **Wir fassen zusammen:**

Auf der schnellen Bahn im Stammhirn baut der Alkohol durch ständige Dopaminausschüttung ein Steuerungszentrum auf für den Hunger nach Dopamin - gesteuert über den Saufdruck. Alle Reaktionen über das Stammhirn sind 1,5 Sekunden schneller, als der Prozess des Nachdenken-und-dann-handelns. Das bedeutet, jede Überlegung aus der Frontalhirnregion, also da wo wir planen, steuern und nachdenken, ist langsamer und wird vom Stammhirn mit Hochgeschwindigkeit überholt. Das Stammhirn bestimmt also den Konsum von Alkohol noch bevor das Frontalhirn seine Entscheidung umsetzen kann. 1,5 Sekunden sind eine lange Zeitspanne für das Gehirn!

### **Das Problem:**

Das Stammhirn und seine Steuerung können nicht willentlich unterbrochen werden. Wir haben keinen Zugriff auf die Reaktionen aus dem Stammhirn, weder fördernd noch hemmend. Wir erinnern uns: über das Stammhirn wird das Überleben des Individuums gesichert, der stärkste Trieb zur Selbsterhaltung!

"Sie können sich nicht daran hindern sich zu retten"

Sie können in einen Fluss springen in dem Gedanken an Selbstmord. Doch wenn sie erst im Wasser eingetaucht sind werden sie alles tun, um wieder ans sichere Land zu kommen. Das „Programm Selbstrettung“ läuft bereits ohne ihr Wissen ab. Diesen Prozess können sie weder abschalten noch unterdrücken.

So, wie sie sich selbst nicht am Überleben hindern können, so können sie sich auch nicht daran hindern zu saufen. Wenn sich das Programm einmal eingebaut hat, dann läuft es gegen jegliche Vernunft ab, weil es mit dem Drang zu überleben gekoppelt ist. Oder als einfache Formel: Ohne Alkohol kein Überleben!

### **Alkoholerkrankung ist eine Stammhirnerkrankung**

Mit dieser Überlegung war mir zum ersten Mal klar, dass wir Ärzte den Patienten lediglich in seiner Intelligenz und seiner Ratio ansprechen. Hier zeigt er sich stets einsichtig, er WILL seinen Alkoholkonsum beenden, er WILL arbeiten, er WILL sich um seine Familie kümmern etc. Die Krankheit findet jedoch im Stammhirn statt. Zum Stammhirn haben wir als Arzt keinen Zugriff, hier haben sich Zellstrukturen aufgebaut und ein Autonomiezentrum gebildet, auf das der Kranke keinen Zugriff und der Arzt keinerlei Einfluss hat.

Das bedeutet: der Arzt ist hilflos und der Patient ist hilflos. Dies erklärt das Dilemma der Therapie.

## **Was ist die Konsequenz?**

Wir brauchen ein Medikament, das den Steuerungsablauf im Stammhirn blockiert, denn unsere Intelligenz kann es nicht. Wir müssen den biochemischen Prozess, den der Alkohol in den Zellen angestoßen hat und der zu Veränderungen der Zellinformation führte, auch auf chemischem Weg blockieren. Wir haben mit Nemexin gearbeitet, mit Antidepressiva und mit Baclofen. Baclofen hat letztlich die besten Ergebnisse gezeigt.

## **Was macht Baclofen?**

Baclofen blockiert die Steuerung des Dopaminhungers, und der Saufdruck ist plötzlich weg. Dem Alkoholkranken bleiben dadurch 1,5 Sekunden Zeit um nachzudenken und sein Leben wieder mit dem Frontalhirn zu steuern. Er kann arbeiten, Auto fahren, Sport treiben. Sein Saufdruck ist weg, er ist wieder Herr seines Lebens.

Ein Absetzen des Medikaments bedeutet im Umkehrschluss, dass innerhalb von 2 Tagen wieder getrunken wird. Die Hemmung durch das Medikament fällt weg und der Saufdruck baut sich wieder auf.

Wir haben seit 2008 ca. 400 Patienten mit Baclofen behandelt. Die Ergebnisse zeigen sowohl für uns Ärzte als auch für die Patienten eine neue Dimension der Alkoholtherapie auf. Unsere Alkoholkranken werden unterrichtet über die Mechanismen ihrer Erkrankung, über die Hirnstrukturen und die Wirkungsweise des Medikamentes. Wir nehmen auch die Angehörigen in die Verantwortung, sie teilen den Prozess der Heilung, und sind begeistert über das Behandlungsergebnis. Die Änderungen im täglichen Leben werden als sehr positiv wahrgenommen, was wiederum die Gesundung unterstützt. Für den Alkoholkranken und seine Familie beginnt eine neue Zeitrechnung mit der Einnahme von Baclofen!

Wir behandeln mittlerweile Patienten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz und freuen uns jeden Tag an den Erfolgen.

Unser letzter Patient kam zu uns mit der folgenden biografischen Geschichte: 30 Jahre Alkoholkrankung, eine schier endlose Anzahl an Therapieaufenthalten in psychiatrischen Kliniken, zweimal für jeweils 10 Monate Behandlung mit Antabus, seit 2009 EU-Rente wegen unheilbarer Alkoholkrankung.

Seit Juni 2015 befindet er sich nun bei uns in Behandlung mit Baclofen.

Er kam zuletzt am 19.12.2015 in unsere Praxis um sich zu bedanken. So gut sei es ihm seit langem nicht mehr gegangen, die Familie freut sich mit dem Vater an dessen neu gefundenem Leben ohne Alkohol.

## **Das Stammhirn in seinen Funktionen stellt uns noch viele Aufgaben**

1. Die Information über die Höhe des Dopaminbedarfes bleibt lebenslang gespeichert. Was bedeutet das? Jemand hat 10 Jahre lang getrunken, sein Tagesbedarf an Alkohol war eine Flasche Wodka. Er beendet seinen Konsum und lebt 5 Jahre abstinent. Spontan trinkt er das erste Glas Wein und nach wenigen Tagen wird er wieder eine ganze Flasche Wodka trinken. Warum?

Die Stammhirnzellen haben den Dopaminhunger gespeichert, und egal ob nach 1, 3 oder 10 Jahren, sie fordern wieder die alte Menge - so, als hätte der Alkoholranke nie aufgehört zu trinken. Das Gehirn fordert wieder die volle Dopaminmenge ein. Das bedeutet, es geht nicht mit einem Glas! Der berühmte Spruch "ein Glas geht schon" geht gar nicht, ein Glas bedeutet wieder die ganze Dröhnung und alles geht weiter auf dem alten Niveau weiter, wie vor der Abstinenz.

2. Dieses Problem schildere ich Ihnen am besten an Hand eines Falles. Herr X trinkt jeden Abend. Seine Abende verlaufen dabei wie stets folgt: er verlässt das Büro, fährt mit seinem Wagen zu einer Tankstelle mit blauer Neonlicht-Werbung, tankt den Wagen, kauft sich zwei Sixpacks und zwei Flachmänner Dann fährt er nach Hause, schaltet den Fernseher an, trinkt bis zum Umfallen und schläft ein. Dasselbe feste Ritual passiert an jedem weiteren Tag.

Er begibt sich schließlich für drei Monate (!) in Langzeittherapie, kommt nach Hause, geht erholt wieder ins Büro, fährt am 3. Tag abends an die Tankstelle mit der blauen Leuchtwerbung, tankt seinen Wagen auf, kauft seine zwei Sixpacks und seine zwei Flachmänner, fährt nach Hause, schaltet den Fernseher an und trinkt wieder bis er völlig betrunken einschlüft...

Am nächsten Morgen klingelt bei mir das Praxistelefon und Herr X brüllt in den Hörer "ich halte mich und meine Dummheit nicht mehr aus, bitte helfen Sie mir...".

## **Warum passiert das? Was läuft im Stammhirn ab?**

Das Stammhirn hat seine eigene Gedächtniseinheit, die „Corpora amygdala“, zwei kleine, symmetrisch angeordnete mandelförmige Kerne. Die „Corpora amygdala“ speichern Erinnerungen sensorisch ab, das heißt sie erinnern sich ausschließlich an Sinneseindrücke wie Riechen, Schmecken, Sehen, Hören und Fühlen. Sie speichern diese Wahrnehmungen ohne zeitliche Zuordnung, das bedeutet, diese Art von Gedächtnis speichert Farbe, Geruch, Geschmack etc. ohne einen festen zeitlichen Rahmen.

Ein Kind erinnert vor dem 5. Lebensjahr ausschließlich sensorisch. Damit wird das Überleben gesichert – das Kind muss lediglich wissen, dass der Herd heiß ist, die Schere scharf und der Essig sauer. Es muss hingegen nicht wissen, wann es diese sensorischen Erlebnisse gemacht hat, denn das ist zum Überleben völlig unwichtig. Erst ab dem 5. Lebensjahr beginnt dann eine kalendarische Zuordnung.

Das Kind speichert sensorische Eindrücke in Klumpen („clusters“).

Nehmen wir ein Beispiel: ein Kind wird vom Nachbarn mit Schokolade gelockt, er nimmt es mit in sein Haus, dort spielt er Mundharmonika, es riecht nach Benzin und nach dem

gemeinsamen Essen der Schokolade schlägt er das Kind. „Schokolade-Mundharmonika-Benzin-Schläge“ bilden eine sensorische Einheit („Klumpen“) und bedeuten für das Kind Gefahr („der Mann hat mich geschlagen“). Folglich wird das Kind bei einer anderen Situation bereits fliehen, wenn jemand Mundharmonika spielt oder wenn es nach Benzin riecht, denn damit erhöht sich die Chance des Kindes auf Überleben bzw. auf Unversehrtheit.

Die Speicherung von sensorischen Erfahrungen in Klumpen ist genau das, was dem Kind beim Überleben hilft - und den Alkoholkranken zu jedem neuen Rückfall führt. Für den Patienten im obigen Beispiel war nämlich die sensorische Klumpen-Information „blaues Licht an der Tankstelle-Benzingeruch-Tanken-Alkohol“ der Auslöser für den nächsten Rückfall.

Beim Kind, wie beim Alkoholiker, wird der Überlebenstrieb aktiviert. Für das Kind bedeutet es die Flucht vor dem Peiniger, für den Alkoholiker bedeutet es den Griff zum "Überlebensretter" Alkohol. Für den Alkoholkranken führt die Leistung, die zur Rettung dienen sollte, zum Rückfall. Der Drang nach Alkohol wird zum einzigen Fluchtpunkt!

Als wäre es nicht schon schlimm genug, dass die sensorische Speicherung als Auslöser für den Rückfall zur Erklärung herangezogen werden kann, kommt es gar noch schlimmer: das Stammhirn hat eine extrem schnelle visuelle Wahrnehmung. Es braucht nur ultrakurze 0,2 Sekunden, um Freund oder Feind (in diesem Fall der Alkohol!) zu erkennen. In dieser kurzen Zeitspanne hat unsere Sehrinde noch immer nichts „gesehen“.

Es gab in den 60er Jahren eine Filmwerbung, die wie folgt ablief: für kurze 0,2 Sekunden wurden in einen Film Bildsequenzen von Coca Cola eingeblendet. In der Pause sind dann alle Kinobesucher zum Coca Cola-Stand gelaufen und haben das Getränk konsumiert.

Diese Form der Werbung nennt man „Priming“; sie ist inzwischen verboten. „Priming“ bedient sich der speziellen Leistung des Stammhirnes: in 0,2 Sekunden werden Dinge wahrgenommen, Emotionen geweckt, Bedürfnisse abgerufen, ganz ohne unser Bewusstsein und ohne den Einsatz der Sehrinde. Und damit erklärt sich auch ein Alkohol-Rückfall: bereits das blaue Neonlicht der Tankstelle, der Benzingeruch, das Klimpern des Gelds, das Tanken befeuern die Sehnsucht und den Drang nach Alkohol. Dieser wird dann sofort gekauft und konsumiert.

Baclofen stoppt diese Reaktion. Der Alkoholkranke kann zur Tankstelle fahren, sich umschauen und für sich feststellen „da habe ich immer Alkohol gekauft, doch jetzt, mit Baclofen, mache ich das nicht mehr“.

Ich bitte meine Patienten ganz bewusst, zum Einkaufen in den Supermarkt bzw. an die Tankstelle zu gehen, wo sie bislang immer ihren Alkohol gekauft hatten, und sich dabei selbst zu beobachten. Übereinstimmend berichten mir alle Patienten „ich sehe die Regale mit dem Alkohol, aber sie interessieren mich nicht mehr“.

Sie werden jetzt fragen, wie lange man Baclofen einnehmen muss? Ich sage meinen Patienten für mindestens drei Jahre.

Warum drei Jahre? Wir haben neben dem Stammhirn noch ein weiteres Problemfeld, das prozessuale Gedächtnis.

Was bedeutet das? Wenn wir lernen Auto zu fahren, dann ist das mühsam - Gas, Bremse, Kupplung, Blinker - alles muss bedacht werden. Doch wenn wir 10 Jahre lang Auto gefahren

sind, dann denken wir nicht mehr an Gas, Bremse, etc. Wir setzen uns einfach rein und fahren los. Das Gehirn hat das Autofahren vom Lernmodus ins prozessuale Gedächtnis gespeichert, das läuft automatisch ab und nur bei plötzlichen Ereignissen wird auf rasche Reaktion umgeschaltet.

Nehmen Sie einfach Ihren Arbeitsplatz. Sie wissen auch mit verbundenen Augen, wohin sie greifen müssen und die Arbeit geht Ihnen schnell von der Hand. Dann kommt jemand in der Nacht, räumt Ihnen alle Schubladen um und sie greifen den ganzen Tag daneben, in die falsche Schublade. Es geht Ihnen nichts mehr von der Hand und sie verzweifeln.

Sie haben 10 Jahre getrunken. Das Bier, der Fernseher und die Couch sind zum festen Ritual geworden, sozusagen zu einer Einheit im prozessualen Gedächtnis. Das alles läuft, wie auch das Autofahren, völlig automatisch ab. Ab dem Zeitpunkt des Nicht-mehr-Trinkens muss das prozessuale Gedächtnis neu programmiert werden, denn Ihr Tag verläuft nun anders als bisher. Die Umgestaltung des Feierabends bricht das feste Ritual. Es müssen neue Lebensformen eingeübt werden und das Gedächtnis muss neue Inhalte verknüpfen bis sich die neuen Lernerfahrungen verfestigt haben. Das dauert etwa drei Jahre, und so lange sollte man unbedingt das Baclofen einnehmen. Erst wenn man sich sein Leben völlig neu eingerichtet hat und Hobbies die Alltagsleere füllen, man neue Freunde gefunden hat und man sich neu formiert hat, kann man langsam innerhalb von 6 bis 10 Wochen die Baclofendosis reduzieren.

Baclofen sollte, auch wenn man es nicht mehr täglich nimmt, ständig verfügbar sein. Ein Blister davon sollte, wie auch das Kondom, immer in der Tasche sein für den Fall, dass... Der Gedanke an Alkohol, der Gedanke „jetzt wäre ein Bier recht“ oder das Gefühl „das schaffe ich nur mit einem Cognac“ muss sofort mit der Einnahme von Baclofen gebremst werden. Meine Patienten werden darauf vorbereitet und üben mit mir ein, dass sie das Medikament immer bei sich haben, so wie Herzpatienten ihr Nitrospray bei sich tragen.

## **Was kann den Drang nach Alkohol auslösen?**

Wenn Sie von Alkohol träumen, bitte am Morgen sofort Baclofen nehmen. Für das Gehirn ist es egal, ob sie vom Trinken nur geträumt haben oder es getan haben. Die Beschäftigung mit Alkohol macht Sie unruhig und gierig.

Wenn Lebenskrisen passieren: der Tod eines geliebten Angehörigen, finanzielle Probleme, berufliches Scheitern, jede Form von existentieller Bedrohung können den Drang zu trinken und den Hunger nach Alkohol aktivieren. Das bedeutet für Sie die Einnahme einer Tablette Baclofen , dazu ein Glas Wasser und 15 Minuten innehalten. An den folgenden Tagen nehmen Sie wieder die komplette Dosis ein, bis die Krise überstanden ist. Denn das Gehirn hat einen „Notfallmodus“ fest verankert: wenn nichts hilft, keine Hoffnung mehr besteht, dann gibt es nur eine Antwort: A l k o h o l!

## **Was machen wir jetzt mit unserem Wissen? Die Therapie beginnt...**

Wenn der Alkoholkranke sich meldet, bitte ich ihn zu trinken, bis er bei uns in der Praxis ankommt. Ich lasse Patienten nicht alleine mit dem Entzug wegen der erhöhten Gefahr eines epileptischen Anfalles.

Wir führen den Entzug ambulant in unseren Praxisräumen durch. Der Patient erhält täglich Infusionen, dazu Carbamazepin gegen einen möglichen Krampfanfall. Zur Beruhigung wird Tranxilium gegeben, kein Distraneurin!

Wir beginnen initial mit dreimal 5mg Baclofen. Zusätzlich werden Glucose-Infusionen mit Magnesium gegen Muskelzittern sowie Vitamin B12 für das allgemeine Wohlbefinden verabreicht.

Am 2. Tag der Therapie folgen weitere Infusionen, es findet eine Dosiserhöhung auf dreimal 10mg Baclofen statt, und gegen die Unruhe gibt es Tranxilium.

Am 3. Tag verabreichen wir wieder Infusionen sowie mindestens dreimal 10mg Baclofen. Die Dosierung ist ab dem 3. Tag individuell abhängig vom subjektiven Empfinden des Patienten, das heißt es besteht entweder noch das Verlangen nach Alkohol oder nicht. Falls ja, dann wird das Baclofen auf 25mg (bis zu dreimal täglich) erhöht.

Die Dosierung des Baclofen ist abhängig von Konstitution, Größe und Gewicht des Patienten. Eine entscheidende Rolle spielt dabei auch die Qualität des konsumierten Getränkes. Bier und Wein sind mit 30 bis 50mg Baclofen täglich in der Regel gut abgedeckt. Bei Patienten mit höherprozentigem Whisky oder Wodka als Getränk braucht man bis zu 150mg Baclofen pro Tag, um den Saufdruck zu unterdrücken. Mehr als 150mg Baclofen wurden bislang nicht benötigt.

Nach spätestens einer Woche haben wir schließlich die Erhaltungsdosis erreicht, welche dann auf Dauer eingenommen wird. Bei Stress, Problemen, Ärger oder Grenzsituationen müssen eine oder zwei Tabletten Baclofen zusätzlich eingenommen werden. Mit diesem Therapiemanagement kann der Patient sein Leben selber steuern und hat kein Verlangen nach Alkohol.

Manche Patienten fühlen sich nach drei Wochen so fit und „sicher“, dass sie das Medikament selbständig absetzen mit der vorschnellen Bemerkung "ich habe es jetzt begriffen!". Das ist bereits der Anfang vom Rückfall, denn zwei Tage ohne Einnahme von Baclofen reichen aus, dass der Patient wieder trinkt. Er trinkt, weil er trinken muss, weil die Blockade des Stammhirns ohne Baclofen unterbrochen ist und die autonome Steuerung wieder das Ruder übernimmt.

Ich sage meinen Patienten stets "bitte melden Sie sich sofort, ich helfe Ihnen wieder. Sie können den Rückfall nicht alleine beenden. Ihr Gehirn lässt Ihnen keine Chance!". Ich erkläre meinen Patienten, dass sie sich zusammen mit mir in einer Lernerfahrung befindet – sie müssen lernen mit ihrer Krankheit und dem Medikament umzugehen, und ich lerne sie besser kennen.

Es gibt in meinem Behandlungskonzept keine Strafe, keine Zurückweisung. Es gibt nur Unterstützung, positive Bestätigung, Lob, Anerkennung und Unterweisung. Es kommt sicher irgendwann der Gedanke „ach ein Glas geht schon beim Geburtstag, an Weihnachten etc.“. Auch das muss der Patient lernen - selbst dieses eine Glas geht nicht! Erst nach monatelanger Behandlung mit Baclofen kann man mal ein Glas Sekt trinken, ohne dass es zum Rückfall kommt. Meist berichten dann die Patienten, dass Ihnen der Alkohol gar nicht geschmeckt hat. Viele Patienten entwickeln dabei fast ein Ekelgefühl.



## **Manchmal ist der größte Feind der Arzt vor Ort, von dem der Patient seit Jahren behandelt wird**

Ein Patient kam zu mir aus einer Stadt rund 400 km von mir entfernt. Die Ehefrau meinte sich zusätzlichen Rat beim Hausarzt holen zu müssen. Sie beklagte sich, ihr Mann nähme nun Baclofen, und wollte vom Hausarzt wissen, was er davon halte. Er hielt nichts davon, der Patient sollte das Medikament sofort absetzen. Gesagt, getan... und er trank am dritten Tag wieder.

Leider ist die Therapie mit Baclofen nicht allgemeines Wissensgut in der Medizin und führt des Öfteren zu Fehlbeurteilungen. So kommt es häufig zu dem prägnanter Satz des Hausarztes "das schafft ihr Mann doch auch ohne den Quatsch".

Das Medikament darf nicht im on-off-Modus eingenommen werden, also mal ja und mal nein. Das endet nicht selten in einer Therapie aus „Alkohol plus Baclofen“, eine Art Schaukeldiät hat begonnen. Meine Patienten werden von mir intensiv unterrichtet über das Medikament und die Therapie damit. Ich sage Ihnen, sie müssen das Medikament nehmen frei nach dem Motto „wenn ich nicht schwanger werden will, dann nehme ich die Pille, wenn ich nicht trinken will, dann nehme ich Baclofen“.

Manches Mal erkläre ich meinen Patienten, ihre Alkoholerkrankung mit einer anderen Hirnerkrankung zu vergleichen, dem Diabetes insipidus. Dabei handelt es sich um eine Störung der Hormonsteuerung im Gehirn, die in einer täglichen Flüssigkeitsaufnahme von 10 bis 15 Liter Wasser resultiert. Das ist dann ein sehr einleuchtendes Beispiel und die Therapietreue verbessert sich rasch. Es ist für uns Menschen einfach sehr schwer zu akzeptieren, dass wir uns als vernunftbegabte Wesen nicht unter Kontrolle haben und es uns nicht möglich ist, allein mit unserer Willenskraft diese Krankheit „Alkoholsucht“ zu beherrschen.

## **Alkoholkonsum im Jugendalter**

Ein wichtiger Aspekte sollte allerdings zum Schluß noch angemerkt werden: je früher ein Mensch angefangen hat zu trinken, umso schwieriger wird es, den Konsum zu stoppen, auch wenn man Baclofen gibt. Ich ziele mit dieser Aussage auf eine Patientengruppe ab, die bereits im jugendlichen Alter von 12 oder 13 Jahren intensiv Alkohol getrunken hat. Es sind diese Patienten, die häufig scheitern und bei denen wir auch mit Baclofen kaum dauerhaften Erfolg verbuchen können.

Dazu gehen wir wieder zurück zur Hirnforschung. Das Gehirn ist ein sich ständig entwickelndes Organ, von der Geburt bis ins Erwachsenenalter. Eine wichtige Phase der Hirnentwicklung findet dabei zwischen dem 10. und 18. Lebensjahr statt. In der Entwicklungsphase werden die so genannten „hemmenden Bahnen“ im Frontalhirn aufgebaut. Ein Kind vor dem 10. Lebensjahr hat eine Erlebenswelt, die unmittelbare Bedürfnisbefriedigung braucht. Es will etwas haben, und das muss dann auch unbedingt geschehen. Bedürfnisse aufschieben, das müssen seine Eltern für ihn tun. Das ist nicht immer einfach und meist mit großem Kampf verbunden.

Ein 20 Jahre alter Mann kann sich hingegen selbst Bedürfnisse versagen. Hierzu ein Beispiel zur Veranschaulichung: Ein 10-Jähriger will unbedingt mit seinem Freund ins Kino, die

Mutter sagt nein, weil der Film zu lange dauert und er am nächsten Tag müde in der Schule sitzen würde. Ein 20-Jähriger kann diese Entscheidung selbst treffen. Er verzichtet freiwillig auf das Kino, weil die Schule für ihn kurz vor dem Abitur einfach wichtiger ist.

Bedürfnisse zu unterdrücken um eines weiter gesteckten Zieles willen, das entspricht einer reifen Hirnleistung. Die Voraussetzungen dazu werden im 10. bis 18. Lebensjahr im Gehirn geschaffen, indem sich besagte „hemmende Bahnen“ ausbilden. Die Ausbildung dieser „hemmenden Bahnen“ wird zerstört von regelmäßigem Alkoholkonsum im entscheidenden Entwicklungsalter. Das ist unter anderem auch ein Grund dafür, weshalb Alkohol bei Jugendlichen gesetzlich verboten ist. Es kommt unter dem Einfluss von Alkohol zu irreversiblen Schädigungen in der Hirnentwicklung. Zu keinem späteren Zeitpunkt kann das Gehirn diese Mangelentwicklung nachholen. Kurzum: „hemmende Bahnen“, die zwischen dem 10. bis 18. Lebensjahr nicht angelegt wurden, sind für immer verloren.

### **Was bedeutet das für den Erwachsenen?**

Alkoholkonsumierende Jugendliche mit nicht angelegten „hemmenden Bahnen“ werden mit großer Wahrscheinlichkeit im Erwachsenenalter zu Menschen, die nichts durchhalten, die in ihrer beruflichen Laufbahn die erste Lehre angefangen haben und wieder abbrechen, die zweite Lehre anfangen und diese erneut abbrechen, und so weiter. Sie landen schließlich irgendwann in Hilfsjobs. Je früher die Schäden in den hemmenden Bahnen gesetzt werden, umso weniger kann der Mensch später „nein“ sagen. Er hat schlichtweg keine Willenskraft, ihm fehlen die nötigen ausgereiften Hirnstrukturen, um „nein“ sagen zu können.

### **Was bedeutet das für die Therapie?**

Einem Alkoholkranken, der schon im Alter von 11 oder 12 Jahren mit dem Trinken begonnen hat, dem fehlen besagte „hemmende Bahnen“, die das Neinsagen, die Enthaltensamkeit und die willentliche Entsagung erst möglich machen.

Ich habe derzeit eine Patientin mit 30 Jahren, die seit ihrem 12. Lebensjahr Alkohol trinkt. Bei ihr erzielen wir nur kurze Abstinenz-Perioden, in denen sie nicht trinkt. Ihr fehlt die Kraft dazu, auf Dauer enthaltsam zu bleiben. Ihr Gehirn ist strukturell so geschädigt, dass sie nicht durchhalten kann. Bei Patienten, die bereits in der Pubertät intensive Rauschzustände erlebt haben, ist eine Therapie mit Baclofen also nur marginal wirksam.